



Städt. Kath. Grundschule Helden  
- Marienschule -  
Schulstr. 6  
57439 Attendorn  
Tel.: 02722/8106  
Fax: 02722/8508  
E-Mail: info@grundschule-helden.de



## Vollmacht

(für Eltern, die das gemeinsame Sorgerecht ausüben)

(Das **Ausfüllen** der Vollmacht ist **freigestellt**)

	Vollmachtgeber/in (1) (erteilt die Vollmacht)	Bevollmächtigte/r (2) (nimmt dann die Interessen des Kindes gegenüber der Schule wahr)
Vorname, Name		
Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort		

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_  
Vorname Name der/des Vollmachtgebenden<sup>1</sup>

Frau /Herrn

\_\_\_\_\_  
Vorname Name der/des zu Bevollmächtigenden<sup>2</sup>

die Interessen meiner Tochter/meines Sohnes

\_\_\_\_\_  
Vorname Name, Geburtsdatum

In allen schulischen Angelegenheiten gegenüber der zu besuchenden Schule und der Schulbehörde auch ohne meine Einbeziehung zu vertreten.

Die Vollmacht ist ab sofort gültig und gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.  
Dieser ist durch den Vollmachtgebenden zu jedem Zeitpunkt möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup>Unterschrift des **vollmachtgebenden** Elternteils

\_\_\_\_\_  
<sup>2</sup>Unterschrift des **bevollmächtigten** Elternteils